

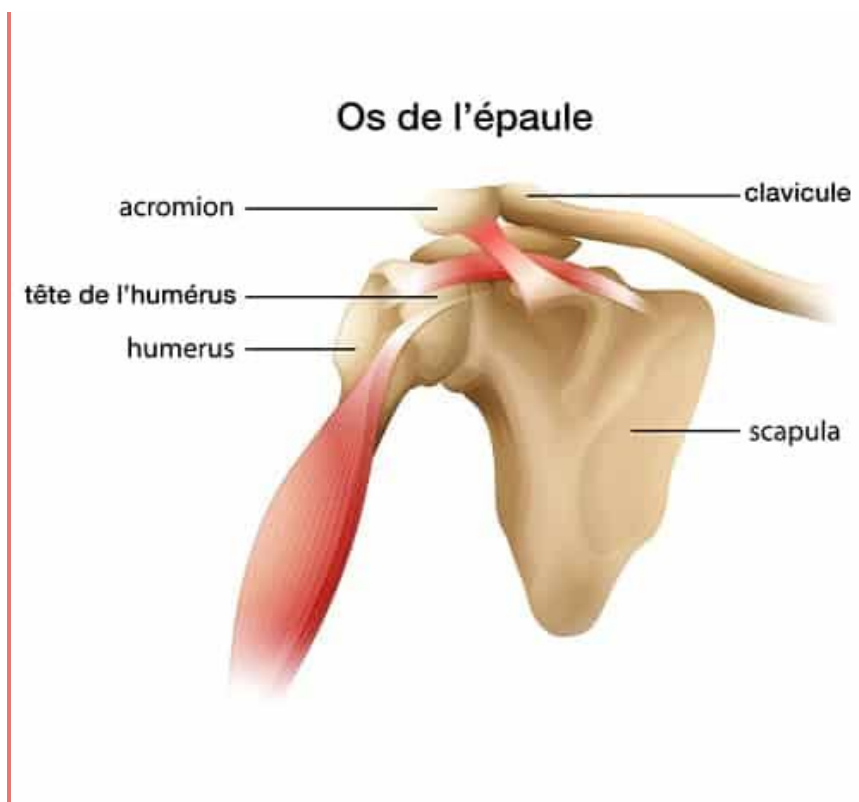
Qu'est-ce que le syndrome du conflit sous-acromial ?

L'épaule désigne l'articulation entre l'os de l'omoplate (scapula) et la partie supérieure de l'os du bras (humérus). Lors de sa mobilisation, la tête de l'humérus pivote dans une partie creuse de l'omoplate appelée glène.

Les muscles et les tendons qui s'insèrent dans les os situés à cet endroit sont appelés coiffe des rotateurs. Ils contribuent à la stabilisation de l'articulation et entourent la tête de l'humérus.

L'acromion, un autre élément osseux et courbé constituant la partie supérieure de l'omoplate, est situé au-dessus de l'articulation.

Par définition, le conflit sous-acromial est un syndrome de l'épaule qui se caractérise par un frottement anormal et excessif des tendons de la coiffe des rotateurs avec l'acromion lors de mouvements de rotation ou d'élévation du bras. Ce frottement provoque une réaction inflammatoire des tendons et donc une accélération de leur usure. Il est accompagné de douleurs. À terme, il peut même engendrer une rupture.



Quels sont les causes et les symptômes ?

L'une des causes du conflit sous-acromial est le vieillissement normal des tendons de l'épaule. Cette pathologie touche en effet majoritairement les personnes de plus de 40 ans. Naturellement, avec le temps, les tendons de la coiffe des rotateurs sont moins élastiques et s'épaississent. A force de lever et bouger le bras, ils ont donc davantage tendance à frotter contre l'acromion et ainsi à s'abîmer (on parle de tendons lésés). La pratique d'une activité où les bras sont très souvent sollicités et levés (que ce soit au sport ou au travail) peut également favoriser un conflit sous-acromial.

Enfin, une autre cause peut être une forme particulièrement courbée et pointue de l'acromion favorisant un mauvais contact avec les tendons (la cause est alors anatomique). Les 2 principaux symptômes de ce syndrome sont une douleur à l'épaule et une difficulté à soulever le bras (baisse de mobilité). Ces symptômes s'accroissent alors que le processus d'endommagement des tendons continue.

La douleur nocturne est caractéristique du conflit.

Quels sont les examens utiles ?

Examen clinique

Le patient, généralement âgé de plus de 40 ans, décrit des douleurs dans l'épaule sans raison particulière (pas de traumatisme). Les gestes quotidiens nécessitant la mobilité du bras sont alors douloureux. La douleur est particulièrement intense lorsque le bras est levé à 90°. Dans un stade plus avancé, l'épaule douloureuse peut même réveiller le patient pendant la nuit. **L'examen clinique** consiste donc en un interrogatoire ainsi que des tests de mobilité de l'épaule.

Examen(s) d'imagerie

Grâce à la radiologie, il est possible de repérer la forme de l'acromion, au cas où le syndrome serait dû à un bec osseux (cause anatomique). Pour cela, des clichés de l'articulation sont pris de face et de profil. Cependant, cette méthode ne permet pas de visualiser les tendons. Le conflit sous-acromial est alors confirmé par échographie ou IRM, ces examens permettent de visualiser la tendinite associée.

Quelle sont les traitements du conflit sous-acromial ?

Il ne s'agit pas d'un phénomène qui s'arrête d'évoluer par lui-même. En l'absence de traitement, le conflit sous-acromial s'aggrave et devient chronique. En effet, le contact / frottement répété des tendons et des muscles avec l'acromion continue de les abîmer et l'inflammation est ainsi entretenue. Par conséquent, les symptômes de gêne, de baisse de mobilité de l'épaule et de douleurs s'aggravent. Progressivement, cela peut évoluer vers ce qu'on appelle une rupture de la coiffe des rotateurs. L'objectif de la mise en place d'un traitement est donc de stopper l'inflammation en empêchant ce frottement excessif.

Traitement médical

Dans un premier temps, le traitement médical du conflit sous-acromial et la kinésithérapie sont privilégiés. Le traitement consiste en la prise d'anti-inflammatoires pour soulager la douleur, éventuellement des infiltrations dans la zone située sous l'acromion, et des séances de rééducation avec un kinésithérapeute. La rééducation est essentielle et permet dans la grande majorité des cas d'éviter l'intervention chirurgicale. Celle-ci doit être active et consister renforcer les rotateurs externes afin d'abaisser dynamiquement la tête de l'humérus. Dans les rares cas d'échec (persistance des douleurs même au bout de 3 mois de rééducation bien réalisée), l'opération de chirurgie peut être indiquée.

Chirurgie : opération du conflit sous-acromial

Dans un second temps, les professionnels de santé optent pour la chirurgie. L'opération chirurgicale du conflit sous-acromial est appelée acromioplastie de l'épaule. Elle est généralement réalisée en 30 min sous anesthésie locorégionale ou générale et en ambulatoire. Elle est également réalisée sous arthroscopie, c'est-à-dire assistée par une petite caméra pour visualiser les tendons et l'os et en passant par de toutes petites incisions de 5 mm autour de l'articulation. Le chirurgien commence par la résection des tissus inflammatoires et la bonne visualisation des différents éléments. Ensuite, le principe est d'élargir l'espace situé sous l'acromion pour permettre le mouvement normal des tendons et empêcher le frottement. Pour cela, l'intervention consiste en l'amincissement et l'aplatissement de cet os (résection acromio-claviculaire). Ce désépaississement osseux est effectué à l'aide d'une fraise motorisée. Enfin, un

pansement stérile est mis en place ainsi qu'une écharpe pour immobiliser l'épaule opérée. Il est exceptionnel d'effectuer ce geste de façon isolée tant la rééducation est efficace ; l'acromioplastie est en revanche plus fréquemment effectuée en complément d'un geste tendineux (réparation de coiffe ou ténotomie du biceps)

Quelle est l'évolution après l'intervention ?

Conflit sous acromial : convalescence et rééducation

L'attelle est rapidement retirée. Après cette opération du conflit sous-acromial, le patient suit des séances de rééducation avec un kinésithérapeute. Elles ont pour but de retrouver la mobilité de l'épaule et de regagner en souplesse et coordination. La conduite peut être reprise au bout de 2 semaines. En général, l'activité professionnelle et sportive (non intensive) peut être reprise au bout de 2 mois. Enfin, les sports sollicitant fortement l'épaule pourront être repris après 4 mois.

Risques et complications

Comme toute opération chirurgicale, il existe des risques liés au geste chirurgical et à l'anesthésie. Le chirurgien et l'anesthésiste sauront informer correctement le patient lors des consultations préopératoires. De manière plus spécifique à ce syndrome de l'épaule, on peut citer les risques et complications suivants :

- raideur articulaire à la suite d'une rééducation insuffisante ;
- réactions inflammatoires postopératoires (rares) obligeant le ralentissement de la rééducation ;
- infection (rare) ;
- hématome plus ou moins important (pouvant nécessiter une évacuation) ;
- atteinte des nerfs (rare).

RÉSULTATS

Le résultat est obtenu au plus tôt au bout de 1 à 2 mois après le début de la rééducation. Selon les cas, il faut parfois attendre jusqu'à 3-6 mois pour le résultat définitif. Celui-ci dépend de l'état de l'articulation juste avant l'opération : persistance des douleurs, état des tendons, etc. Il est donc moins bon si les tendons et muscles de l'épaule étaient déjà particulièrement endommagés. Mais en général, les résultats à la suite du traitement chirurgical d'un conflit sous-acromial sont bons : les chiffres montrent que dans plus de 85% des cas, le patient est satisfait. On constate en effet une disparition des douleurs à l'épaule lors des gestes du quotidien et une récupération de la mobilité normale de l'épaule.